

# Cardiomiopatia Hipertrófica x Fenocópias - o papel da Ressonância Magnética Cardíaca

ID do trabalho: 24348

**Bruno César Queiroz**

*Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Bruna Loise Mayer**

*Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Miguel Morita Fernandes da Silva**

*Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Gustavo Lenci Marques**

*Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Raphael Déa Cirino**

*Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Talita Beithum Ribeiro Mialski**

*Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**André Canteri**

*Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Bruna Erbano**

*Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Marco Lofrano Alves**

*Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Tiago Augusto Magalhães**

*Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

Cardiomiopatia Hipertrófica x Fenocópias – o papel da Ressonância Magnética Cardíaca

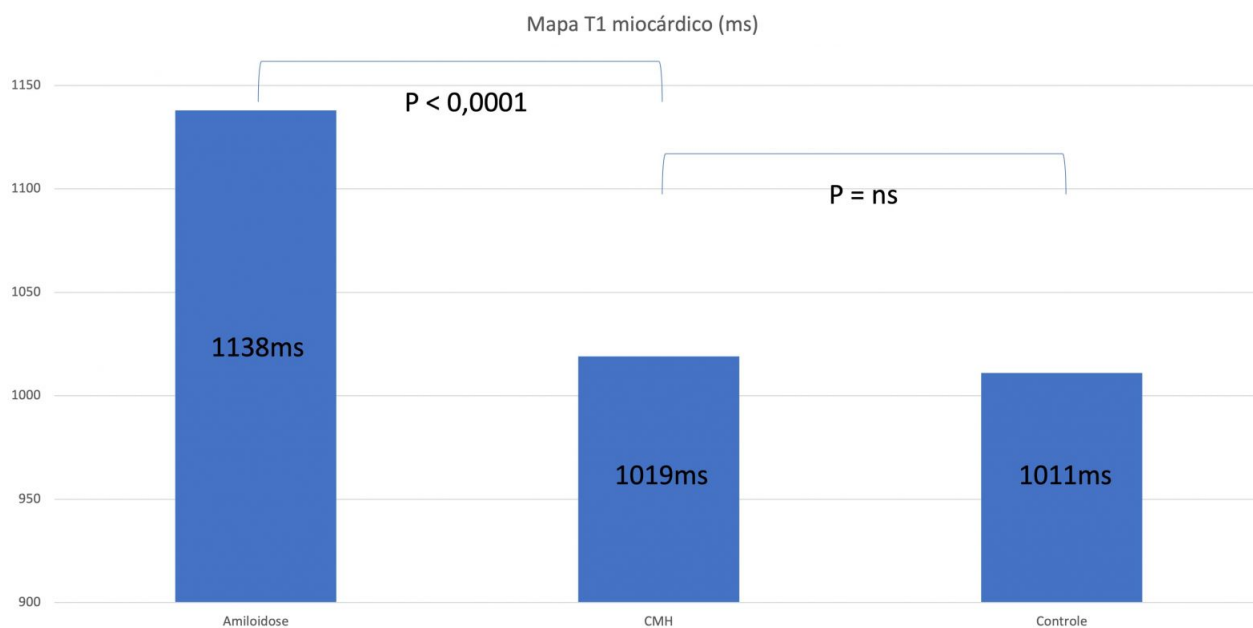
**Introdução:** A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é uma desordem de origem genética, que cursa com hipertrofia ventricular e desarranjo miofibrilar, com diferentes implicações clínicas. Seu diagnóstico diferencial pode ser desafiador, sobretudo pela sobreposição com outras patologias que cursam com aumento da espessura miocárdica (fenocópias).

**Objetivo:** avaliar parâmetros qualitativos e quantitativos derivados da Ressonância Magnética do Coração, em grupo de pacientes com o diagnóstico de Cardiomiopatia Hipertrófica e suas fenocópias (representados pela amiloidose cardíaca e grupo controle de pacientes com hipertrofia ventricular, sem critérios para o diagnóstico destas patologias). Para esta análise, foi utilizada amostra de pacientes encaminhados à RMC em um serviço público hospitalar da cidade de Curitiba.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, com amostra proveniente de banco de dados da divisão de RMC de hospital público da cidade de Curitiba. O levantamento de dados incluiu pacientes encaminhados à RMC por indicação clínica, e dados clínico-epidemiológicos foram coletados. Variáveis quantitativas e qualitativas da RMC nos pacientes com CMH e amiloidose foram comparadas com grupo de pacientes com hipertrofia ventricular esquerda, sem outras alterações estruturais.

**Resultados:** Todos os pacientes encaminhados a RMC no período de 30/09/2021 a 31/03/2024 foram analisados. Foi estabelecido o diagnóstico de CMH em 40 pacientes, amiloidose cardíaca em 12 casos, e 8 pacientes apresentaram hipertrofia ventricular esquerda, sem outros achados que configurassem patologia primária do miocárdio. As maiores medidas de espessura miocárdica foram observadas em portadores de CMH (média 18,8mm), enquanto o Mapa T1 miocárdico nativo foi a variável mais fortemente relacionada ao diagnóstico de amiloidose cardíaca (gráfico). O realce tardio miocárdico, ausente no grupo controle (8 pacientes), foi também discriminatório na comparação entre CMH e amiloidose.

**Conclusão:** A RMC é uma ferramenta extremamente efetiva na avaliação do diagnóstico diferencial das hipertrofias ventriculares. Embora o realce tardio seja uma ferramenta habitualmente utilizada, o mapa T1 miocárdico apresenta excelente potencial para esta finalidade.



### Palavras-chave

Cardiomiopatia hipertrófica, fenocópias, ressonância magnética

**Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.**

De acordo

**Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.**